

教育部學生輔導諮商中心嘉義區駐點 【服務類型申請表】

11209修改

填寫日期： 年 月 日

學校名稱		申請人		聯絡電話	
服務 內 容	<input type="checkbox"/> 1.安心服務（ <input type="checkbox"/> 危機事件班級輔導、 <input type="checkbox"/> 急性減壓團體、 <input type="checkbox"/> 團體諮商等）				
	<input type="checkbox"/> 2.個案研討會議（針對個案進行整合處遇會議）				
	<input type="checkbox"/> 3.輔導知能相關宣講/工作坊(高中職)				
		宣講主題	宣講對象 (擇一勾選)	專輔人員	
	<input type="checkbox"/>	1.青少年性議題與輔導	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 學生	潘世毅心理師	
	<input type="checkbox"/>	2.青少年的愛情學分	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 學生	林桂妘心理師	
	<input type="checkbox"/>	3.特殊生情緒特質介紹與處遇	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長	曾玉姍心理師	
	<input type="checkbox"/>	4.認識憂鬱自傷	<input type="checkbox"/> 學校教師 <input type="checkbox"/> 家長	許筱圓心理師	
	<input type="checkbox"/>	5.社會福利資源的介紹	<input type="checkbox"/> 學校教師	劉瓊甄社工師	
<input type="checkbox"/>	6.悲傷輔導在青少年的運用	<input type="checkbox"/> 學校教師	陳品翰社工師		
申請原因：(請簡要填寫主要申請原因或重要事件)					
期待日期： 1. ___年___月___日 星期___ 時間：___ (內容：___) 2. ___年___月___日 星期___ 時間：___ (內容：___) 3. ___年___月___日 星期___ 時間：___ (內容：___) 4. ___年___月___日 星期___ 時間：___ (內容：___) 5. ___年___月___日 星期___ 時間：___ (內容：___)					
承辦人 簽章		輔導主任 簽章		校長 簽章	
駐點學校 收案日期		駐點學校 處理情形		執秘 簽章	

說明：

- 1.需轉介個案接受諮商服務者，請另填轉介單。
- 2.倘有其它相關資料請隨申請表附上。
- 3.請申請學校務必簽章，並傳真至教育部輔導諮商中心嘉義區駐點學校。
- 4.諮詢電話：05-2254663、傳真電話：05-2254683。